

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1928-1929 — N° 62

Travail de la Clinique Dermatologique de M. le Professeur Nicolas

Contribution à l'étude
des
MICROSPORIES
et des
TRICHOPHYTIES
du
Cuir Chevelu chez l'Adulte

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MEDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 15 Décembre 1928

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Bernard de CASABAN

né le 3 Juin 1902, à Pau (Basses-Pyrénées)

Elève à l'Ecole du Service de Santé Militaire



IMPRIMERIE I. L.

46, Rue de l'Université

Tél. Vaudrey 32-55

LYON

1928

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES
MICROSPORIES ET DES TRICHOPHYTIES
DU CUIR CHEVELU CHEZ L'ADULTE**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1928-1929 — N° 62

Travail de la Clinique Dermatologique de M. le Professeur Nicolas

Contribution à l'étude
des
MICROSPORIES
et des
TRICHOPHYTIES
du
Cuir Chevelu chez l'Adulte

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MEDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 15 Décembre 1928

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Bernard de CASABAN

né le 3 Juin 1902, à Pau (Basses-Pyrénées)

Elève à l'Ecole du Service de Santé Militaire



IMPRIMERIE I. L.

46, Rue de l'Université

Tél. Vaudrey 32-55

LYON

1928

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ
Doyen.....	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVLOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	GLUZET
Matière médicale et botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutiques générales	FROMENT
Anatomie pathologique.....	CADE
Chirurgie opératoire.....	FAVRE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PATEL
Médecine légale	ARLOING (F.)
Hygiène	Etienné MARTIN
Thérapeutique	COURMONT (P.)
Pharmacie.....	SAVY
Hydrologie thérapeutique et climatologie	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGE DE COURS COMPLEMENTAIRE

Anatomie topographique	MM. THEVENOT Léon.
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	ROUBIER	CHALIER (André)	DEVIC
TRILLAT	BONNET	CHALIER (Joseph)	GABRIELLE
SARVONAT	RHENTER	NOEL	MANCEAU
FLORENCE (G.)	MAZEL	CHEVALLIER	MARTIN (Joseph)
ROCHAIX	SANTY	DUMAS	ROCHET (Ph.)
CORDIER (V.)	DUNET	DUFOURT	WERTHIMER
			GATE

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

NICOLAS, Président ; CORDIER, Assesseur ;

MM. DEVIC et GATÉ, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

Sous-Lieutenant au 27^e Régiment d'Infanterie

Légion d'Honneur, Croix de Guerre

Tué à l'ennemi devant Verdun

le 1^{er} avril 1916

Il a disparu dans la plus belle gloire, celle vers qui allèrent toujours tous ses rêves enthousiastes.

Son souvenir, où se mêle notre douleur et notre fierté, restera pour nous l'exemple de la droiture et de l'honneur.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Nous les unissons tous deux dans
un même sentiment d'affection et
de reconnaissance infini.

A MES SŒURS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES AMIS

A M. LE MÉDECIN-COLONEL RUBENTHALER

Médecin-Chef de l'Hôpital Desgenettes

*Sous-Directeur de l'Ecole du Service
de Santé Militaire de Lyon*

Officier de la Légion d'Honneur

Nous sommes heureux de pouvoir
remercier ce chef qui se montra
pour nous si bienveillant, de la con-
fiance qu'il nous a toujours témoi-
gnée.

Qu'il veuille bien trouver dans
ce modeste travail l'assurance de
notre plus profond respect et de
notre entier dévouement.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique Dermatologique
et de Syphiligraphie
Officier de la Légion d'Honneur*

Il nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous le prions de croire à notre profond respect et à notre reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR MASSIA

*Chef de Travaux Pratiques de Parasitologie
à la Faculté de Lyon*

Il nous a inspiré le sujet de notre thèse pour la rédaction de laquelle il ne nous a ménagé ni son temps ni ses conseils, l'accueil que nous avons trouvé auprès de lui nous conduit à le prier d'accepter ici l'hommage de toute notre gratitude.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DES FACULTÉS DE TOULOUSE ET DE LYON
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Introduction

On peut définir les teignes : lésions sèches du cuir chevelu dues à des dermatophytes divers qui envahissent les follicules pileux et les cheveux, éminemment contagieuses, spéciales aux enfants, guérissant spontanément vers l'âge de 15 à 20 ans suivant les espèces mycosiques.

Ceci élimine de notre sujet les lésions suppurées du cuir chevelu ou Kérion de Celse, d'ailleurs des plus rares chez l'adulte et dont nous ne parlerons que pour les signaler, et surtout les lésions cutanées que tous les dermatophytes sans exception peuvent donner.

Ces teignes sèches du cuir chevelu se divisent en deux grands groupes caractérisés à la fois par leurs manifestations cliniques, par leurs signes parasitologiques et par les cultures des champignons qui les causent, ce sont :

les teignes microsporiques,

les teignes trichophytiques.

Pour localiser notre sujet, nous devons exposer en quelques lignes les caractères de chacun de ces groupes.

CHAPITRE I

Aperçu général sur les Teignes

§ 1. — TEIGNES MICROSPORIQUES

Ces tondantes sont caractérisées classiquement par des plaques souvent multiples, disséminées sur le cuir chevelu des enfants, plaques grisâtres, squameuses, légèrement rosées, mais sans inflammation nette, sans pustules, non déglabrées entièrement. On voit sur ces plaques des cheveux sains, en petit nombre et surtout des cheveux cassés à 2, 3, 4 millimètres de la surface, parfois plus longs jusqu'à 1 centimètre.

Ces cheveux cassés sont blancs grisâtres, sales comme poussiéreux, s'arrachant facilement à la pince : ce sont les cheveux malades, ils sont comme engainés de microspories.

L'examen à la potasse montre au microscope que ces cheveux sont complètement entourés d'une gaine de petits corps arrondis, réfringents, non alignés en files régulières, mais pressés les uns contre les autres et formant une couche comprenant 2, 3, 4 épaisseurs de ces corpuscules qu'on a dénommés spores mais qui, en réalité, ne sont que la fragmentation des filaments mycéliens qui ont envahi le follicule pileux

d'abord, le cheveu ensuite. Cette disposition est ectothrix, c'est-à-dire que les pseudo-spores sont localisés uniquement en dehors et autour du cheveu.

Les cultures sur milieux appropriés permettent de voir que les espèces de dermatophytes microsporiques sont différentes, mais assez peu nombreuses et toujours les mêmes. Les principales sont :

1° *Microsporum Audouini* (*Clostéroaleurosporia Audouini*) (1) à cultures lentes, pauvres, formées d'un mince duvet blanc.

Cette espèce est dite d'origine humaine, ne se transmet que d'enfant à enfant et n'est pas inoculable à l'animal. (On a pu exceptionnellement obtenir des inoculations positives).

2° *Microsporum lanosum* (*Clostérosporia lanosum*) à culture plus rapide, duvet blanc abondant, se recouvrant d'une poussière jaunâtre caractéristique. Cette espèce est d'origine animale (chien) et elle est inoculable à l'animal.

A côté de ces deux espèces principales, signalons *microsporum velvéticium*, *microsporum umbonatum*, *microsporum tardum*, *microsporum minimum*, *felineum*, *fulvum*, *pubescens*, etc. Mais dans l'immense majorité des cas, ce sont les deux espèces : *Microsporum Audouini* et *Microsporum lanosum* qui sont en cause.

(1) Il convient de signaler que des classifications nouvelles des Dermatophytes ont été publiées dans ces dernières années. Nous noterons, entre parenthèses, les dénominations nouvelles données dans la dernière parue de ces classifications, celle de MM. J. Guiard et L. Grigorakis.

§ 2. — TEIGNES TRICHOPHYTIQUES

Comme pour les précédentes on constate cliniquement des plaques squameuses non inflammatoires du cuir chevelu, mais ici ces plaques sont minimales, souvent difficiles à voir dans les cheveux qui les recouvrent et souvent aussi en nombre assez considérable. Il est classique de dire, selon l'adage consacré « à grandes plaques, petites spores, à petites plaques grandes spores » mais ceci est loin d'être absolu et parfois les plaques peuvent se ressembler.

Sur ces plaques squameuses, des cheveux cassés au ras qu'on ne peut voir qu'en écartant les squames et sous forme de points noirs sur le cuir chevelu, ou au contraire des cheveux cassés long, 5 à 8 millimètres, mais toujours beaucoup de cheveux sains sur la plaque.

A l'examen microscopique, ces cheveux apparaissent bornés des mêmes petits corps réfringents, dits spores, mais ici tous sont à l'intérieur du cheveu, allongés en files droites et régulières, parallèles à l'axe du cheveu, aucune spore à l'extérieur sauf dans les squames. Ces spores sont dites endothrix. Les cheveux sont plus ou moins fragiles.

Les cultures montrent qu'on peut trouver plusieurs espèces, ici encore :

1° *Trichophyton acuminatum* (Aléurosporia Acuminatum) : culture formant une élevure assez marquée, irrégulière, brun jaunâtre au début, se recouvrant d'une poussière blanchâtre.

2° *Trichophyton cratériforme* (Chlamydo-aleusporia Cratériforme) : culture jaunâtre creusée en son

milieu et entourée d'une élevure régulière de tous côtés.

3° *Trichophyton violaceum* (*Bodinia violaceum*) : culture violet foncé en élevure irrégulière ne se recouvrant pas de poussière blanchâtre, à aspect de carton mouillé.

Ces trois espèces sont d'origine humaine et ne sont pas inoculables à l'animal, ou du moins ne le sont pas facilement.

§ 3. — FRÉQUENCE

Nous n'avons pas à entrer dans le détail au sujet de ces différentes espèces, ni des cas plus rares de teignes que d'autres dermatophytes auraient pu déterminer. Ces natures sont trop connues pour que nous ayons à insister.

Nous devons signaler seulement que les espèces ne se rencontrent pas avec la même fréquence partout. Si, à Paris, par exemple, les teignes d'origine trichophytiques sont communes, à Lyon, au contraire, c'est la microsporie qui domine de beaucoup. De même, parmi les microspories, les cas dûs au *microsporum* Audouini sont en général considérés comme l'immense majorité. A Lyon, il semble que les microspories animales soient plus fréquentes (40 % environ). Ceci est important pour le sujet qui nous intéresse : ces microspories animales semblant assez nettement comporter une virulence plus grande et persister peut-être plus longtemps que les autres à mesure que le sujet avance en âge.

On a constaté en Russie la fréquence des dermatomycoses dûes au *Trichophyton violaceum* et les sta-

tistiques nous montrent qu'au Japon, si les teignes tondantes sont fort communes, les espèces observées paraissent en nombre sensiblement égal.

Ces affections sont très fréquentes chez l'enfant. Ces mycoses sont responsables de la plupart des importantes épidémies que l'on observe souvent dans les agglomérations où l'hygiène est un peu rudimentaire, dans les écoles, les collèges. Elles sont extraordinairement contagieuses pour l'enfant au-dessous de 14 ans.. La transmission s'effectue presque exclusivement par voie médiate ; les véhicules les plus ordinaires serviront au transport des parasites : coiffures, instruments de toilette, peignes, brosses, tondeuses mécaniques, etc... Les poussières de l'air peuvent également être le vecteur du champignon en raison de la grande friabilité du cheveu malade.

Ces dermatomycoses ont la curieuse propriété de guérir spontanément entre 15 et 20 ans suivant les espèces : plus tôt dans la microsporie, plus tard dans les trichophyties. C'est pourquoi il est classique de dire que la notion d'âge a une grande importance étiologique car l'organisme devient réfractaire à l'invasion de quelques mycoses avant ou après un certain moment de la vie, par suite d'un mécanisme encore très obscur. C'est ce que Brumpt a appelé « l'immunité naturelle périodique ».

Le mécanisme de cette guérison est en effet peu connu, il semble évident que les sécrétions internes, surtout d'origine génitale, doivent avoir une influence à ce sujet. Mais si les auteurs sont d'accord sur ce point, la façon dont se passent ces phénomènes et la

sécrétion elle-même ne sont pas clairement identifiées.

En tous cas, le terme de teigne de l'adulte semble être une impossibilité physiologique.

Les auteurs, pour la plupart, signalent le fait et aucun ne manque de parler de la nature exceptionnelle des cas observés chez l'adulte.

Il nous a été donné d'en authentifier un à la clinique dermatologique de l'Antiquaille et nous avons pensé qu'il pouvait être intéressant de le rapporter. Les quelques recherches bibliographiques que nous avons effectuées à ce sujet nous ayant montré que cette question n'avait jamais fait l'objet d'un travail d'ensemble, il nous a paru utile de grouper les cas signalés par les auteurs.

CHAPITRE II

Etude des Teignes de l'Adulte

On peut diviser les teignes de l'adulte en trichophyties et en microspories, comme chez l'enfant.

§ 1. — TEIGNES TRICHOPHYTIQUES

Nous dirons d'abord rapidement quelques mots sur les trichophyties ; nous n'avons pu en observer et c'est pour mémoire et pour donner une étude plus complète de la question que nous réunirons ici les cas signalés.

Ces localisations sont plus rares.

OBSERVATION I

Tennesson et Berdal en rapportent un cas en 1892, à la Société Française de Dermatologie. En voici un résumé succinct.

Il s'agit d'une jeune fille ayant atteint l'âge adulte, qui entre à l'hôpital pour des lésions cutanées disséminées sur presque tout le corps et en particulier sur le cuir chevelu.

Ce sont des plaques arrondies, eczématiformes, affectant une forme circonscrite plus ou moins parfaite.

A la périphérie, on trouve quelques vésicules très petites ou des croutelles succédant à la rupture de ces vésicules.

Tennesson et Berdal font la description des lésions observées, en particulier sur l'avant-bras et la paume de la main, où ils constatent une trichophytie classique.

Les lésions du cuir chevelu présentent de l'intérêt en raison de l'âge de la malade et de la forme qu'elles affectent.

C'est à quinze ans passés qu'elles se sont produites, au moment où l'on peut éliminer à peu près la possibilité d'une trichophytie vraie du cuir chevelu.

Ces lésions sont diffuses, répandues sur toute la tête, sans bords nets et présentent seulement un maximum d'intensité au niveau de la région pariétale. Cette diffusion s'explique peut-être par les inoculations consécutives au grattage provoqué par une pédiculose.

Bien que la malade soit blonde, on peut retrouver le grenu « pelure d'orange » de la trichophytie classique ; on voit les endroits malades recouverts de nombreuses squames blanches donnant à ces parties un aspect séborrhéique ; on trouve des poils cassés, gonflés, dont quelques-uns offrent une gaine amiantacée. Enfin, par le grattage, on obtient des fragments de cheveux bourrés de spores trichophytiques. Il s'agit bien là d'une trichophytie vraie des poils.

Une particularité que nous devons signaler, c'est que les spores, à peu près égales entre elles, offrent un volume double de celles du trichophyton ordinaire.

OBSERVATION II

W. DUBREUIL

(Annales de la polyclinique de Bordeaux, 1891)

Une jeune femme de 28 ans, dont l'enfant était atteint d'une teigne tondante typique, présente depuis deux ou trois semaines, dans la région occipitale du cuir chevelu,

plusieurs plaques rouges, saillantes et douloureuses, de la grandeur d'une pièce de un franc, sur lesquelles un grand nombre de cheveux étaient cassés court et remplis de spores de trichophyton ; sur ces plaques, on voyait, de plus, un certain nombre de pustules centrées par un cheveu peu adhérent et laissant sourdre une goutte de pus. Trois semaines plus tard, les lésions étaient notablement aggravées ; il y avait sur le pariétal gauche une plaque de la grandeur d'une pièce de un franc, irrégulière, couverte de croûtes et de pustules, fluctuante par suite de la présence d'une collection de pus sous-dermique que la pression faisait évacuer par les orifices pré-existants. Sur le côté gauche de l'occipital une plaque de la largeur de la main, presque complètement glabre, rouge et luisante, présentant sur ses bords des îlots sycotiques caractérisés par l'infiltration du cuir chevelu et des pustules correspondant à des folliculites suppurées, profondes. Au sommet de la tête, une plaque analogue de 5 centimètres de large, également glabre dans une grande partie de son étendue, avec une bordure sycosique.

W. Dubreuil cite encore le cas d'une jeune fille de 16 ans atteinte de trichophytie du cuir chevelu.

OBSERVATION III

ALDERSMITH (*Dermatological Society of London*, 1897)

Cet auteur montre un cas de teigne tondante chez un homme de 23 ans qui l'avait contractée de son jeune frère. Il n'avait qu'une seule plaque sur laquelle il ne manquait qu'un petit nombre de cheveux cassés au ras de la peau et enroulés en tire-bouchon. Chez le frère, plus jeune, les cheveux étaient cassés plus long. Il s'agissait d'un trichophyton mégalosporum endothrix à mycélium résistant,

OBSERVATION IV

C. Fox. (*Dermatological Society of London*, 1898)

Il s'agit d'un homme de 42 ans, avec deux petites plaques de tondante du cuir chevelu. Les cheveux étant très noirs, on voyait facilement les plaques glabres semées de points noirs dûs aux cheveux cassés dans les follicules.

On décelait bien le parasite par l'examen à la potasse, mais il fut assez difficile d'obtenir des cultures cratéri-formes typiques. Le malade avait pris la tondante de son fils, âgé de 15 ans, dont les lésions offraient le même type mais les cheveux étant blonds, les tronçons étaient difficiles à voir.

OBSERVATION V

SCHRAMEK (*Arch. fur Dermat. und Syphilis*, 1912)

Un cas chez une femme de 23 ans qui avait les ongles des mains et des pieds atteints depuis 17 ans et avait encore des lésions du cuir chevelu.

OBSERVATION VI

BOGROW ET TSCHERNOGNBOW (1913)

Ces auteurs citent le cas d'une femme ayant dépassé la trentaine, qui fut infestée par sa fille.

Le dermatophyte en cause était le trichophyton violaceum.

OBSERVATION VII

Les mêmes auteurs, dans cet article, présentent une autre malade de près de 40 ans, qui aurait contracté une trichophytie, de personnes de son entourage.

Ils mirent en évidence un trichophyton cratériforme.

De semblables cas sont rares en Europe.

OBSERVATION VIII

BOTELLI (*Giornale ital. del. mal. ven. e. del. pelle* 1915)

La Trichophytie du cuir chevelu chez l'adulte est une rareté dont on n'a publié que quelques cas.

La maladie observée présentait des lésions d'herpès circiné et, surtout une vaste Trichophytie du cuir chevelu, erythémato-squameuse, infiltrée sans que ces phénomènes inflammatoires rappellent le sycosis de la barbe ou le Kerion de Celse.

Le parasite trouvé dans les squames et les poils paraît être le *Trichophyton exciccatum* de Sabouraud-Uruburu que Botelli a déjà rencontré à plusieurs reprises dans la province de Milan. La présence du parasite dans les cheveux montre bien qu'il s'agit d'une véritable teigne du cuir chevelu et non d'une extension d'herpès circiné au cuir chevelu.

OBSERVATION IX

Fox. — *Ringworm of the scalp in an adult*
(*New-York. Dermat. Society*, 23 octobre 1923)

Nous n'avons pu recueillir de renseignements complémentaires, ni pour cette observation ni pour la suivante.

OBSERVATION X

SCHEER. — *Tinea capitis in an adult*
(*New-York, Acad. of Med. Section Dermat.*, 4 octobre 1923)

OBSERVATION XI

BORKOWSKI ET KRZYSZTAŁOWICY (1925)

Ces auteurs citent plusieurs cas qu'ils ont observés et recueillis à la Clinique Dermatologique de l'Université de Varsovie, en raison de la rareté.

Il s'agit, dans le premier cas, d'une femme de 42 ans, originaire des frontières orientales de la Polo-

gne, atteinte d'une Trichophytie qui paraît dater de l'adolescence.

L'examen a permis d'identifier un Tricophyton faviforme ochraceum.

OBSERVATION XII

Les mêmes auteurs présentent une autre femme, âgée de 65 ans, originaire elle aussi de la partie orientale de la Pologne, chez qui les lésions étaient récentes et dûes, après examen microscopique et cultures, au Trichophyton violaceum.

OBSERVATION XIII

Un troisième cas d'une femme de 34 ans, ayant séjourné en Ukraine et qui présentait depuis peu une trichophytie due à un Trichophyton néo-endothrix.

OBSERVATION XIV

La quatrième malade observée par ces auteurs était une femme de 31 ans, atteinte d'une lésion à trichophyton néo-endothrix.

Dans ces quatre cas, il n'y avait pas de lésions de la peau glabre.

OBSERVATION XV

FRECHE ET CAZENAVE (*de Bordeaux*)
(*Annales de Dermatologie*, 1925)

Il s'agit d'une femme, âgée de 76 ans, venue, en août 1924, consulter pour une éruption des bras et du tronc,

datant de un an et demi environ. Elle présente sur le tronc, les bras et les fesses, une éruption formée de plaques inégales, nettement marginées ou circonscrites, isolées ou groupées.

Ces lésions nettement eczématiformes, à cause de leurs localisations, pouvaient en imposer pour un eczéma.

Mais l'examen des squames révéla la présence de trichophyton à grosses spores.

Des lésions de même nature furent constatées au niveau du cuir chevelu.

C'est ainsi qu'on put observer une alopecie diffuse, sans clairières ni îlots de dépilation. Parmi les cheveux clairsemés d'un blanc éclatant, on remarque sur toute la surface du cuir chevelu, un semis de points noirs, comme des grains de poudre, constitués par des tronçons de cheveux cassés au ras de l'orifice folliculaire, mais sans le phénomène de la chair de poule. Presque tous ces débris étaient recroquevillés et recouverts d'une abondante desquamation pityriasique. Il n'existait pas de rougeur ni de lésions en dehors de la bordure des cheveux, sur le front, les tempes ou la nuque. Aucune sensation particulière, aucun prurit.

L'examen montra des cheveux bourrés de spores également ovalaires, assez grosses, tassées en amas et en chapelet, disposés dans le sens du cheveu, uniquement endothrix.

Dans les squames, le parasite se présente sous forme de filaments assez longs, rubannés, flexueux et ramifiés, composés d'éléments quadrangulaires égaux.

C'est tout ce que nous avons pu relever dans la littérature ; encore ces cas, au nombre de quinze, ne peuvent-ils pas tous se rapporter au sujet des teignes ton-dantes : certains sont des trichophyties d'origine animale, tendant au Kérion que nous n'avons pas à envisager. Disons cependant qu'eux aussi sont rares chez l'adulte, chose curieuse, car la trichophytie de la barbe, le sycosis parasitaire, est des plus fréquents.

§ 2. — TEIGNES MICROSPORIQUES

Les microspories sont encore plus rares. Nous n'en trouvons que quatre cas en dehors de celui observé à la Clinique de l'Antiquaille.

OBSERVATION I

Un cas de teigne à petites spores du cuir chevelu, chez une femme de 23 ans, par S. M. H. MACLEOD.

Jeune femme contaminée par son enfant, âgé de 6 ans, atteint de teigne à petites spores, elle n'avait jamais eu de maladies auparavant.

Elle présente, près de la bordure du cuir chevelu, sur la région frontale, une petite plaque décalvée de la grandeur d'une pièce de un franc environ, sur laquelle on a prélevé des débris contenant, à l'examen microscopique, le *microsporum* typique.

Cas exceptionnel chez l'adulte.

A la suite de l'exposé de ce cas, le Président de la Société de Dermatologie de Londres fit remarquer n'avoir vu seulement que très peu de cas semblables et, qu'en considération de la prédominance de la tondante microsporique, il était d'autant plus rare de voir un adulte affecté.

Le Docteur Prince dit se souvenir seulement de trois cas de teigne à petites spores sur le cuir chevelu des adultes :

La première était une femme âgée de 45 ans et, chez elle, la maladie débuta comme une éruption circinée sur le front, s'étendant dans le cuir chevelu.

La deuxième était une jeune nourrice qui contracta la maladie avec les enfants à sa charge.

La troisième était une très vieille femme d'à peu près 80 ans, qui était complètement chauve, et qui veillait aussi sur des enfants.

OBSERVATION II

Teignes à petites spores chez une femme âgée de 37 ans, d'après S. E. DORE

Dore présente un cas de teigne à petites spores du cuir chevelu chez une femme de 37 ans. Il s'élève contre l'opinion qu'il s'agit de cas tardifs de teignes datant de l'enfance ; dans ce cas, la malade a consulté plusieurs fois un dermatologiste qui n'a jamais constaté que de la séborrhée.

OBSERVATION III

Microsporie sur le cuir chevelu d'un adulte, d'après MINOWADA :

Un cas chez une femme de 38 ans, tondue trois fois (c'est une religieuse). Cliniquement et par la culture, microsporie typique.

Les travaux français n'ont pas été cités.

OBSERVATION IV

(Clinique Dermatologique du Professeur NICOLAS)

A. — 28 octobre 1924 :

C. Marguerite, 13 ans, non réglée. Fillette ayant passé son été à la campagne. Chez les personnes où elle se trouvait, des chiens et un chat étaient atteints de maladie de peau avec perte de poils, d'après une enquête postérieure.

L'enfant, bien portante habituellement, est amenée pour des lésions du cuir chevelu.

Il s'agit d'une plaque, gris sale, feuilletée, couverte de squames, à contours très nets, de plusieurs centimètres de diamètre, au niveau de laquelle les cheveux sont tombés.

A l'examen, on constate qu'il reste de très rares cheveux sains, beaucoup sont cassés court, un peu recroquevillés et noyés dans les squames. En extrayant ces cheveux, on les voit entourés à leur base d'un enduit blanchâtre.

Un certain nombre de cheveux cassés plus long, 0, 8 millimètres, irréguliers d'ailleurs.

Tous les cheveux ont l'aspect blanc, engainé, des cheveux teigneux ; cependant, il faut signaler leur irrégularité et on peut remarquer aussi qu'ils sont moins engainés, moins épais que ceux que l'on constate habituellement. Signalons aussi des cheveux longs de 8 à 10 millimètres, cassés et entourés sur leur partie supérieure, comme on peut s'en rendre compte à l'œil nu.

La fillette présente quelques petites plaques érythémateuses tout à fait au début, au pourtour de la première, qui siègent sur la partie supérieure du crâne, à peu près au milieu, mais à une certaine distance de la principale lésion.

On fait faire aussitôt le traitement par épilation radiologique après avoir coupé les cheveux.

12 Novembre 1924 :

L'enfant est revue. Les cheveux commencent à tomber. La plaque primitive n'a guère changé de caractère. On y recueille quelques cheveux pour examens ultérieurs.

B. — 12 novembre 1924 :

La mère de la fillette vient consulter à son tour, pour une lésion du cuir chevelu avec chute des cheveux.

C'est une jeune femme de près de 30 ans, de nationalité italienne, qui est nourrice et n'a pas revu ses règles depuis son accouchement qui remonte à 12 mois.

On constate une plaque un peu plus grande qu'une pièce de deux francs, située sur la partie supérieure du crâne, un peu à droite de la ligne médiane.

Il y a 8 à 10 jours que la malade s'en est aperçu. Elle a ressenti tout d'abord quelques démangeaisons, puis a constaté à ce niveau une sensation spéciale, avec des

irrégularités, mais n'a pas remarqué que ses cheveux tombaient.

A ce moment, la plaque se présente à peu près dépourvue de cheveux sains, comme feuilletée, à squames adhérents formant un lit assez épais de 2 à 3 millimètres d'épaisseur. Noyés dans la couche des squames, on trouve des cheveux cassés, n'émergeant guère que de 2 à 3 millimètres, un peu recroquevillés pour la plupart, mais il en existe d'autres moins nombreux, cassés plus long de 6 à 8 millimètres, dépassant notablement, par conséquent, la couche des squames. Tous ces cheveux s'arrachent assez facilement en masse avec les squames. Tous, aussi, sont engainés, blanchâtres, comme sales, sur fond noir ils apparaissent blancs.

Sous les squames, le cuir chevelu est un peu rosé, mais non très rouge, pas de dépression ni de changement appréciable dans la forme.

L'examen microscopique des cheveux malades prélevés, montre qu'il s'agit d'une microsporie ectothrix typique. En effet, on distingue parfaitement une couche épaisse et régulière de petites spores rondes, agrégées en mosaïque, mais on ne peut déceler de filaments mycéliens.

C. — 12 novembre 1924 :

Enfin, un enfant, du sexe féminin, âgé de 12 mois, mis en nourrice chez la malade précédente, ne présente rien sur le cuir chevelu, soigneusement examiné, mais on peut constater une lésion érythémato-squameuse, rose, du diamètre d'une pièce de cinquante centimes, située sur la cuisse, à la partie supérieure, avec quelques rares petites vésicules périphériques. Cette lésion fait une légère saillie au-dessus des téguments où les squames n'apparaissent pas de prime abord.

Il s'agit certainement d'herpès circiné. L'enfant, très indocile, ne permet pas le prélèvement des squames.

Examen parasitologique.

Chez la fillette, l'examen des cheveux à la potasse montre un envahissement des cheveux engainés, par des

petites spores nettement ectothrix en couche assez épaisse, sans qu'on puisse reconnaître aucun filament. Il s'agit donc de *Microsporum*.

Chez la mère, l'examen microscopique des cheveux malades prélevés, montre un aspect analogue de microsporie typique. En effet, on distingue parfaitement une couche épaisse et régulière de petites spores rondes, agrégées en mosaïque. Il n'existe pas de filaments mycéliens.

L'ensemencement des uns et des autres donne des cultures identiques : duvet blanc de neige, abondant, rapide à se former puisqu'en 8 à 10 jours, les cultures sont très abondantes. On peut voir, dès ce moment, au centre, une poussière jaune crème peu marquée (milieu d'épreuve de Sabouraud).

La microculture sur milieu sucré (maltosé) de Sabouraud montre des filaments immergés, puis des filaments aériens dont la plupart donnent, au bout de quelques jours, des conidies latérales (ou aleuries) ; sur certains filaments, on voit, vers le dixième jour, se développer de nombreux fuseaux pluriseptés, assez caractéristiques des microsporons animaux.

L'aspect dans les cheveux, l'aspect macroscopique des cultures, l'aspect des microcultures indiquent donc sans aucun doute qu'il s'agit de *microsporum lanosum*.

Cette espèce est d'ailleurs assez fréquente dans la région lyonnaise.

CHAPITRE III

Espèces de Dermatophytes en cause

Telles sont les observations que nous avons pu recueillir. Elles sont donc des plus rares. Peut-être beaucoup sont-elles passées inaperçues, en raison du fait qu'on ne songe guère à rechercher une tondante chez l'adulte, peut-être, comme le fait remarquer Sabouraud, pourrait-on constater le fait plus souvent, si on observait mieux les parents d'enfants contaminés ou les personnes en contact ; il est, d'autre part, vraisemblable que ces lésions guérissent facilement chez l'adulte. De plus, leur évolution rapide n'attire probablement pas l'attention des malades, car il n'existe que très rarement du prurit et des phénomènes inflammatoires.

A. — TEIGNES TRICHOPHYTIQUES

Au point de vue de la rareté, les microspories semblent moins souvent observées que les trichophyties. Ici il faut faire une distinction dans les observations, un certain nombre de cas ne sont que la prolongation de la maladie de l'enfance.

Pignot, dans sa thèse déjà ancienne (Paris, 1901) le signale : « Il n'est pas rare, chez les filles surtout, de voir les teignes tondantes à grosse spores, évoluer jus-

qu'à 15, 18 ans et même, chez des sujets à développement tardif, jusqu'à 20 et 22 ans. Cette évolution est à opposer à celle de la tondante à petites spores que l'on n'observe jamais à cet âge ».

Parmi les observations que nous rapportons, on peut voir un cas durer jusqu'à 76 ans (Observation XV). Ces observations de teignes trochophytiques prolongées sont d'ailleurs des plus rares, contrairement à ce qui se passe dans le favus.

Les cas de contamination sont peu nombreux et il semble que les sujets doivent présenter des conditions de réceptivité qui nous échappent ; les observations que nous avons pu recueillir sont peu explicites à cet égard. On peut supposer que les sécrétions internes se font de façon défectueuse. Mais aucun fait bien probant n'a été observé dans ce sens. Pourtant il est indéniable que pour certains de ces cas il y a une généralisation certaine qu'on ne trouve d'ailleurs pas dans tous.

Espèces à incriminer : Les espèces de *Trichophyton* observées sont des plus intéressantes à signaler.

Pour les formes se rapprochant du Kérion, on a affaire à des *Trichophyton*s pyogènes et généralement d'origine animale ; mais nous n'avons pas à insister sur ces formes.

Pour les cas de *Trichophyties* prolongées de l'âge scolaire à l'âge adulte il semble que le *Trichophyton violaceum* soit le plus fréquent. Suivant Bogrow et Tschernognow, ce *trichophyton violaceum* se rapproche des *trichophyties* animales par la virulence qu'il semble posséder dans certains pays. Son impor-

tance, en particulier, semble considérable en Russie; ces auteurs l'ont rencontré dans 28 cas sur 50. Il semble qu'on doive ajouter quelques rares cas de *Trichophyton* cratériforme.

A côté des cas dûs au violaceum que l'on peut rencontrer aussi comme parasite dans les contaminations de l'adulte — cas non prolongés de teignes scolaires — on note toujours les espèces suivantes : *Trichophyton* cratériforme et *Trichophyton* du groupe paracratériforme : *Trichophyton fumatum* (ou *chlamydoaleurosporia fumatum*) et *trichophyton exciccatum*. Ces faits sont connus, citons les paroles de Sabouraud :

« Lorsqu'il ne s'agit pas de Kérion (causés par des microïdes) il s'agit d'un endothrix à culture violette ou d'un para-cratériforme du type *Trichophyton fumatum* ou *trichophyton exciccatum*, en somme espèces fort rares. »

Toutes les observations que nous avons pu recueillir rentrent bien en effet dans ce cadre.

A ce sujet, il importe de noter l'opinion que nous donne Sabouraud : « La persistance de la Trichophytie au cuir chevelu de l'adulte me paraît moins due à un infantilisme persistant qu'à l'espèce même du *Trichophyton* que l'on rencontre ». Il est difficile de dire si, dans les cas de contamination, il en est ainsi mais, même dans ces cas, le fait de rencontrer toujours des espèces identiques, doit faire pencher pour des infestations dues à la virulence de ces dermatophytes, plutôt que pour des insuffisances de glandes endocrines.

Peut-être ici, les deux causes sont-elles nécessaires, soit pour la contamination de l'adulte, soit pour la prolongation d'une affection qui, normalement, guérit après la puberté.

B. — MICROSPORIES

Les Microspories de l'adulte sont encore plus rares que les trichophyties, et ici les travaux et les observations sont si exceptionnels qu'il est bien difficile de pouvoir en retirer un enseignement précis.

Les mêmes problèmes étiologiques et pathogéniques seront soulevés par ces cas. Mais, ici, dans tous les cas connus, il s'agit d'infection de l'adulte et non pas de prolongation d'une maladie contractée à l'âge scolaire. Il se trouve que la plupart des malades ont été observés avant leur infection.

En second lieu, il s'agit toujours de femmes de 25 à 38 ans, âges extrêmes, contaminées par des enfants porteurs de tondantes microsporiques, sauf dans un cas d'une religieuse pour lequel nous n'avons pu avoir de détails (Japon).

La nationalité des malades semble avoir un assez gros intérêt : la religieuse a été contaminée au Japon et, à ce sujet, Bogrow et Tschernognbow semblent affirmer que si la teigne de l'adulte est d'une grande rareté en France et même en Europe, ces faits sont plus fréquents au Japon. Trois cas en Angleterre et un dernier, celui que nous rapportons en détail, à Lyon, chez une Italienne, d'ailleurs, mais qui fut contaminée à Lyon, comme sa fillette,

La question de l'espèce de *microsporum* à envisager est, là aussi, des plus intéressantes.

Dans les observations déjà publiées, les auteurs se bornent à dire qu'il s'agit de cheveux microsporiques typiques, sans donner le diagnostic de l'espèce, bien que la culture ait été positive au moins une fois ; nous ne pouvons donc que supposer qu'il s'agisse de *Microsporum Audouini* sans pouvoir l'affirmer.

Dans le cas de Monsieur le Professeur Nicolas, l'étude complète du cas a pu être faite.

L'examen des cheveux et les résultats de la culture chez la fillette, comme chez la mère, montraient qu'il s'agissait de *Microsporum lanosum* d'origine animale : la culture poudreuse et remplie de conidies fuselées ne laissait aucun doute à cet égard. L'origine animale ne peut être prouvée, mais on sait qu'à Lyon, le *Microsporum lanosum* est assez fréquent et se propage très bien d'enfant à enfant, aussi bien que de l'animal (chien, chat) à l'homme. On peut donc penser avec vraisemblance que dans ces cas, il s'agit souvent de *Microsporums* animaux, plus ou moins adaptés à l'homme, et présentant une virulence particulière, ce qui peut, en partie, expliquer l'existence de contamination de l'adulte, tout comme dans les teignes trichophytiques de l'adulte.

CHAPITRE IV

Hypothèse sur l'influence des sécrétions internes et Traitement

Enfin, la question des sécrétions internes semble avoir une importance primordiale dans les cas de microspories chez l'adulte. Deux des observations concernent des nourrices, dont une qui n'a pas revu ses règles depuis fort longtemps. La question se pose de nouveau des rapports de la guérison des teignes avec l'installation des sécrétions internes de l'ovaire.

On peut envisager l'influence possible des corps jaunes de la menstruation sans qu'on puisse rien affirmer en l'espèce. En tous cas, on peut émettre l'hypothèse très soutenable que chez la femme, l'état de disparition ou de non établissement des périodes menstruelles peut favoriser la réceptivité aux teignes microsporiques. D'autres observations de ce genre seraient nécessaires, mais elles ne se rencontrent que bien difficilement.

Il n'en reste pas moins vrai qu'on peut envisager la possibilité du traitement des teignes par des procédés endocriniens surtout ovariens (corps jaunes).

A ce point de vue thérapeutique, nous signalerons d'abord que le traitement prophylactique, pour l'adulte, n'est signalé nulle part ; on pourrait dire, à

juste titre, puisque la rareté de pareils faits ne peut se comparer à ce qui se passe à l'âge scolaire. Néanmoins, on pourra avertir les femmes en état de lactation, qui peuvent être en contact avec des enfants teigneux, de prendre des précautions pour elles. On sait, d'autre part, que les teignes sont aussi assez exceptionnelles chez le nourrisson. Ce sera donc surtout vis-à-vis de leurs enfants d'âge scolaire, qu'elles auront à faire attention.

De ces faits, peuvent résulter aussi des suggestions au sujet des traitements endocriniens possibles à employer chez les enfants teigneux.

On sait qu'il a été fait déjà de nombreux essais à ce sujet : injections ou absorptions d'extraits ovariens ou orchitiques. Les résultats semblent, jusqu'à présent, assez peu probants. Mais la question devient plus localisée : s'il était possible de faire une opothérapie endocrinienne avec des extraits de corps jaunes et non pas d'ovaire total, on pourrait peut-être avoir des résultats. Tout ceci, d'ailleurs, n'est qu'une hypothèse.

Quant au traitement à employer dans ces cas, il ne diffère guère de celui prescrit habituellement : épilation à la radiothérapie de la plaque malade ; badigeonnages iodés.

En général, il semble que les lésions doivent guérir ainsi. En tous cas, chez l'adulte, il y a une plus grande facilité de guérison que chez l'enfant. D'autre part, il est difficile de proposer aux femmes adultes l'épilation totale qui, pour être passagère, aurait néanmoins des résultats esthétiques qui seraient, même à notre époque, refusés énergiquement.

Conclusions

I. — Les teignes tondantes chez l'adulte sont des faits extrêmement rares, soit qu'elles résultent d'une continuation à l'âge adulte d'une teigne contractée à l'âge scolaire, soit surtout qu'elles soient la conséquence d'une contamination vraie de l'adulte.

II. — Les Tondantes Trichophytiques seraient cependant moins exceptionnelles que les microspories dont nous n'avons pu trouver que cinq cas dans la littérature.

III. — Les espèces à incriminer semblent avoir une importance considérable : il s'agit de dermatophytes ayant une virulence particulière : *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton crateriforme* et *para-crateriformes* (*Trichophyton fumatum* et *Trichophyton exsiccatum*) pour les Trichophyties ; *Microsporum lanosum* d'origine animale pour les Microspories.

IV. — Le fait que, dans les Microspories, tous les cas portent sur des femmes, qu'on a pu noter parfois l'absence des règles (nourrices), doit faire penser au moins à la possibilité d'une déficience des sécrétions internes (ovariennes surtout) comme cause possible de réceptivité.

Il semble que les traitements des teignes déjà tentés par extraits de glandes endocrines, puissent être orientés vers l'emploi d'extraits de corps jaunes et essayés dans diverses conditions non encore envisagées.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

D. NICOLAS

Vu :

LE DOYEN,

Jean LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 29 Novembre 1928.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

GHEUSI

Bibliographie

- ALDERSMITH. — Un cas de teigne tondante chez un homme de 23 ans (*Dermatological Society of London*, 1897.)
- ARZT ET FUCHS. — Nouvelles recherches sur la clinique et le traitement de la Microsporie d'Audouini (*Acta dermato-venereologica* 1923, tome III, p. 1.)
- Sur les infections mycosiques généralisées de la trichophytose et de la microsporie (*Archiv. für Dermatologie und Syphilis* 1921, tome CXXXVI, p. 339.)
- R. DE BERDE. — Sur la résistance vitale du Microsporum Audouini (*Arch. für Dermat. und Syphil.* 1926, p. 339.)
- BOGROW ET TSCHERNOGNBOW. — Trichophytie des adultes (*Dermatologische Wochenschrift*, 1913.)
- BORKOWSKI ET KRZYSZTAŁOWICY. — Quatre cas de Trichophytie chez l'adulte (*Prseglad Dermat. Varsovie*, N° 1, 1925.)
- BOTELLI. — Teigne Trichophytique du cuir chevelu chez l'adulte (*Giornale italiano delle Malattie venere e della pelle*, 1915.)
- BRUMPT. — Précis de Parasitologie, 1927.
- CHABANNES. — Teignes de la région lyonnaise. Statistiques (*Thèse de Lyon*, 1924-25.)
- DARIER. — Précis de Dermatologie, 1928.
- DORE. — Teigne à petites spores chez une femme âgée de 37 ans (*Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 1927.)

- DREW. — La microsporie (*Zeitschrift für arztliche Fortbildung*, 1912.)
- DUBREUIL. — Un cas de Kerion de Celse sur une jeune femme (*Annales de la Polyclinique de Bordeaux*, 1891, N° 5, p. 279.)
- FOX. — Ringworm of the scalp in an adult (*New-York dermat. Society*, 23 october 1923.)
- C. FOX. — Un cas de teigne tondante chez l'adulte (*Dermatological Society of London*, 1898.)
- FRÈCHE ET CAZENAVE. — Un cas de Trichophytie du cuir chevelu chez l'adulte (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1925, p. 341.)
- GATÉ. — Dermatologie, 1912,
- GEDÉLST. — (*Les Champignons parasites*, p. 101, 1902.)
- GUIARD. — Précis de Parasitologie, 1910.
- KLEINSCHMIDT. — Radiothérapie de la microsporie (*Dermatologische Wochenschrift*, 1921, N° 32, p. 855.)
- MACLEOD. — Un cas de teigne à petites spores du cuir chevelu chez une femme de 23 ans (*The British Journal of Dermatology*, mars 1911, p. 84.)
- MASSLA. — Note sur les teignes tondantes dans la région Lyonnaise (*Le Journal de Médecine de Lyon*, juillet 1928, p. 395.)
- MINOWADA. — Microsporie sur le cuir chevelu d'un adulte (*Acta Dermatologica* (Kioto), 1926, tome VII, p. 497.)
- PINOT. — Etude clinique des Teignes. — Hygiène publique et prophylaxie des teignes tondantes à Paris et dans sa banlieue (*Thèse de Paris*, 1900.)
- SABOURAUD. — Les Trichophyties humaines, 1894. — Les maladies du cuir chevelu, 1902, tome III. — Nouvelles recherches sur les microsporons (*Annales de Dermat. et de Syphil.*, 1907, p. 161, 225, 326, 369.)

SCHEER. — Tinea capitis in an Adult (*New-York, Acad. of Med. Section dermatol.*, 4 oct. 1923.)

SCHRAMEK. — Trichophytie de la tête et des ongles. (*Arch. für Dermat. und Syphilis*, 1912.)

STEIN. — Diagnostic différentiel de la Microsporie et de la Trichophytie superficielle du cuir chevelu. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1920, N° 37, p. 815.)

TENNESSON ET BERDAL. — Un cas de teigne chez l'adulte (*Annales de Dermat. et de Syphilis*, 1892, p. 709.)

Table des matières.

	Pages
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I.	
Aperçu général sur les Teignes.....	11
CHAPITRE II.	
Etude des Teignes de l'Adulte	17
CHAPITRE III.	
Espèces de Dermatophytes en cause.....	29
CHAPITRE IV.	
Hypothèse sur l'influence des sécrétions internes et Traitement.....	35
CONCLUSIONS	37
BIBLIOGRAPHIE	39





IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, rue de l'Université, 46

Tél. Vaudrey 32-56



